別紙様式(R8.4月版)

基準日	令和8年7月1日	現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ベルケア中神
定員・室数	32 人 ・ 30 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	前払金方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１～２人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶｲｼｬ ﾌｸｼｿｳｺﾞｳｹﾝｷｭｳｼｮ
	名称	株式会社 福祉総合研究所
主たる事務所の所在地	〒 196-0022	東京都昭島市1186-2
連絡先	電話番号	042-549-7755
	ファックス番号	042-549-7756
ホームページ	http://www.bell-care.co.jp	
代表者職氏名	役職名 代表取締役	氏名 渡邊 貴士
設立年月日	平成18年8月1日	
主な事業等	介護保険法に基づく居宅介護事業（特定施設入居者生活介護）	

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	ベルケア中神	東京都昭島市1186-2
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		

＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	ベルケア中神	東京都昭島市1186-2
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2　事業所概要

名称	フリガナ	ベルケアナカガミ		
	名称	ベルケア中神		
所在地	〒 196-0022	東京都昭島市中神町1186-2		
連絡先	電話番号	042-549-7755		
	ファックス番号	042-549-7756		
ホームページ	http://www.bell-care.co.jp			
介護保険事業所番号	第1374000865号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	鵜川 聡
事業開始年月日	平成 18 年 11 月 1 日			
届出年月日	平成 18 年 10 月 31 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 11 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 11 月 30 日　まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 11 月 30 日　まで		
事業所へのアクセス	JR青梅線　中神駅下車　徒歩2分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	961 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1840.03 ㎡　うち有料老人ホーム分 1840.03 ㎡		
	竣工日	平成 17 年 12 月 1 日		
	階数	地上 4 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 4 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	なし
	併設施設等	なし　（　）		

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成18年10月1日　～　令和18年9月30日
		自動更新	あり

居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	3	21.22 ㎡ ～	24.19 ㎡
	2階	1人	10	24.48 ㎡ ～	24.48 ㎡
	3階	1人	10	24.48 ㎡ ～	24.48 ㎡
	4階	1人	5	24.48 ㎡ ～	24.48 ㎡
	4階	2人	2	32.64 ㎡ ～	34.2 ㎡
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				㎡ ～	㎡
				㎡ ～	㎡

居室内の設備等	便所	全室あり	
	洗面	全室あり	
	浴室	全室あり	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（設置各自、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自、放送契約と料金負担も各自）

共同便所	6 箇所	（男女共用）		
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 0	機械浴： 1	
	併設施設との共用	なし （ ）		
食堂	兼用	なし （ ）		
	併設施設との共用	なし （ ）		
その他の共用施設	あり （談話室・洗濯室・相談室・健康管理室）			
エレベーター	あり 1 基			
消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2				2人	2.0	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	9		14		23人	17.4	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員			1		1人	0.8	
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士	1				1人	1.0	
調理員	1		2		3人	2.7	
事務員					0人		
その他従業者			2		2人	1.0	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

③－１　介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	8		4	
実務者研修				
介護職員初任者研修	1		6	
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし			4	

③－２　機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師			1	
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

③－３　管理者（施設長）の資格	**理学療法士**

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19　時　0　分～　7　時　30　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　2　人以上　　看護職員　0　人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　　**①と同じのため記入省略**

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格　　**③－１と同じのため記入省略**

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　**③－２と同じのため記入省略**

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　　1.7　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
１年未満	1			5						
１年以上３年未満			4					1		
３年以上５年未満			1	2						
５年以上10年未満			1	5	1					
10年以上	1		3	2					1	
合計	2	0	9	14	1	0	0	1	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり （ 直営 ）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり

定期的な安否確認の方法	介護職員により夜間帯は2時間ごとの巡回、日中は適宜対応。
施設で対応できる医療的ケアの内容	在宅酸素・ストマ・バルン・経管栄養・点滴・創傷処置・褥瘡処置・服薬管理・インスリン（応相談）・などを施設看護師が実施。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団　久遠会　友田クリニック		
	所在地	東京都青梅市友田町3丁目136番地1		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	訪問診療　・定期健康診断など		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団　久遠会　みずほ病院		
	所在地	東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎字池廻り535番5		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	訪問診療　・入院受入れ・定期健康診断など		
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり		
	名称	医療法人社団　久遠会　みずほ病院		
	所在地	東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎字池廻り535番5		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団　裕人会　はむら線路沿い歯科		
	所在地	東京都羽村市羽東1-7-11ｽﾃｰｼｮﾝｻｲﾄﾞﾋﾞﾙ1F		
	協力の内容	訪問診療・口腔ケア		

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)
看取り介護加算	なし
協力医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅱ)
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰロ)
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	なし
ＡＤＬ維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	あり
高齢者施設等感染対策向上加算	なし
生産性向上推進体制加算	なし
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	なし
退去時情報提供加算	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり　（年　1　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	あり

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	おおむね65歳以上
	要介護度	自立から要介護5まで受け入れ可能
	医療的ケア	健康な方から、日常生活で介護が必要な方。ただし一部感染症は除く
	認知症	受入れ可。自傷行為や他傷行為など問題行動がない方が対象
	その他	医療依存度の高い方は適宜応相談
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、利用料などの支払いについて、入居者と連携して責任を負うことになります。また、入居契約が終了された時、入居者を引き取る事になります。　後見人（任意後見人、保佐人含む）で身元引受人になれない場合も、利用料などの支払いについて、入居者と連携して責任を負うことになります。また、入居契約が終了された時入居者を引き取る事になります。	
体験入居	利用期間	1か月程度
	利用料金	1泊11,000円　（宿泊費、介護サービス、食費3食込）
	その他	おむつ代、新聞代、イベント代などは含まず。
入院時の契約の取扱い	入院中は、家賃及び管理費はご負担いただきます。また、入院が長期にわたった場合でも、原則は継続いたします。退院後は入院前の居室に戻る事ができます。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　1　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	担当者の役職名	身体拘束・リスクマネジメント委員

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　4　回）	
	定期的な研修の実施	（年　1　回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	基本的身体拘束は致しませんが、万が一医師が必要と判断した場合、又は入居者本人の身体及び生命、他の入居者や職員等の身体又は生命に危険が及ぶ可能性があると判断される場合は、サービス担当者会議を開催し、家族や身元引受人の同意を得てから行います。拘束を行っている期間は、ケアカンファレンスを随時～月１回実施し、評価・記録を行い、拘束の必要性が無いと判断された場合は即時終了し、終了後の経過の評価・記録を実施しています。	
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	定期的な訓練の実施	（年　2　回）	
	定期的な業務継続計画の見直し		あり
事業者からの契約解除	**入居者が次のいずれかに該当し、かつ、その事が本契約をこれ以上将来にわたって維持する事社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除する事があります。** **１　入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。** **２　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納する時。** **３　第２０条（禁止又は制限される行為）の規程に違反した時。** **４　入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、又は著しく不利益となる時、且つ有料老人ホームにおける通常の介護及び接遇方法ではこれを防止する事ができない時。**		

要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
提携ホーム等への転居		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	

苦情対応窓口		
窓口の名称１		ベルケア中神苦情相談窓口（担当：鵜川・井野・大塚）
	電話番号	042-549-7755
	対応時間	8:30　～　17:30　（　　土・日・祝祭日除く　　）
窓口の名称２		医療法人社団久遠会　苦情相談窓口　（担当：関田・高橋）
	電話番号	042-556-2311
	対応時間	9:00　～　17:00　（　　土・日・祝祭日除く　　）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00　～　17:00　（　　土・日・祝祭日除く　　）
賠償責任保険の加入		あり　　保険の名称：東京海上日動火災保険株式会社　事業活動包括保険

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　89.0　歳　　入居者数合計：　32　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満					1		1	
７５歳以上８５歳未満					2	1	2	1
８５歳以上		1		8	5	2	3	5
合計	0	1	0	8	8	3	6	6

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	11	4	13	4			32

男女別入居者数	男性：　7　人	女性：　25　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100　％　（定員に対する入居者数）	

直近１年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居	3	死亡	8
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	11

６ 利用料金

入居準備費用	なし　　円	
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	（内訳）				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
①一人部屋（Aタイプ）	3,000,000円	226,000円	30,000	121,000		75,000	
②一人部屋（Aタイプ）	3,000,000円	242,000円	30,000	137,000		75,000	
③二人部屋（B・Cタイプ）	3,000,000円	372,000円	50,000	172,000		150,000	
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（50,000円）×想定居住期間（　60月）　　により算出 （月額単価の説明） 家賃相当額の一部 （想定居住期間の説明） 入居時の平均年齢83歳の平均余命と当施設の平均的な入居年数をもとに想定居住年数を5年と設定
	家賃	近傍近隣の家賃を元に80,000・100,000円と算出し、入居金有プランの場合、月額50,000円を前受金として受領し、それぞれの残額を月払いで受領する。1人部屋30,000円・2人部屋50,000円。
	管理費	1人部屋125,000円・2人部屋157,000円。管理費は次のものに充当します。居室・共用施設の維持・管理費、一般事務費、生活サービス費、人件費、光熱水費、備品・消耗品。
	介護費用	自立の方は生活サポート費として73,368円が実費でかかります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　　500　円・昼食　1,000　円・夕食　1,000　円　　間食　夕食に含む 円 １日当たり　　2,500　　円　　× 30日で積算 厨房管理運営費　　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ３食前までに予め届け出ることによりキャンセルが可能です。
	光熱水費	管理費に含む
短期利用		１日当たり　　－　　円　　利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法		入居日までに、入居一時金の全額を納入して頂きます。支払方法は原則として銀行振り込みでお支払いください。場合によっては窓口払いも可能です。
償却開始日		入居日の翌日
返還対象としない額		なし
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		返還金＝入居一時金－（月額単価50,000円×入居月数） ※　入居月と退去月はそれぞれ日割り計算となります。よって上記計算の入居月数は、入居月と退去月が月途中の場合はその分を控除して計算します。 月途中の計算について、1日単価1660円（月額単価50,000円÷30日≒1660円　1か月30日とし、１円未満切り捨て。）として計算します。 返還金（日割り）＝月額単価50,000円－入居日数×1660円

短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　　起算日：入居した日 居室明け渡し日までの目的施設の利用等の対価として、１日当たり1,660円、介護保険給付対象外費用として、現状回復費用を事業者に支払う事で、契約を終了できるものといたします。当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後、３ヶ月以内に受領済み入居一時金及び月払利用料の全額を返還いたします。入居者の死亡による契約終了も同様といたします。 返還金＝入居一時金－1,660円×入居日数 ※月払いの利用料については別途日割り清算いたします。 ※原状回復費が発生した場合は返還金と相殺いたします。
返還期限	契約終了日から　　90 日以内
保全措置	あり　　保全先：東日本銀行による債務保証
その他留意事項	なし

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月1日～末日までの当月　（家賃および管理費については翌月分）　の料金の合計額の請求書に明細を付して翌月10日までに利用者またはその家族に通知します。利用者またはその家族はその合計額を施設が指定する銀行に毎月20日までに直接お振込み頂くか、窓口にて現金でお支払い頂くかを選択していただきます。
その他留意事項	なし

介護保険サービスの自己負担額　　※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

（30日換算・自己負担１割の場合）　　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	73,359	7,336
要支援２	119,724	11,973
要介護１	204,613	20,462
要介護２	228,508	22,851
要介護３	253,477	25,348
要介護４	276,665	27,667
要介護５	301,276	30,128

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり（Ⅱ）	要介護のみ
看取り介護加算	なし	
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
退去時情報提供加算	なし	
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰロ）	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	**一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）**

料金改定の手続

入居契約第27条に基づき、運営懇談会の意見を聞いて改定します。

【料金プランの一例】 **最も一般的・標準的なプランについて記入すること。**

プランの名称	**1人部屋（Ａタイプ）**

単位：円

入居準備費用	**敷金**	**前払金**	**月額利用料**
0	0	3,000,000	242,000

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	**入居希望者に公開**	財務諸表の要旨	**入居希望者に公開**
管理規程	**入居希望者に公開**	財務諸表の原本	**入居希望者に公開**
事業収支計画書	**入居希望者に公開**	その他開示情報	**なし**

添付書類：　介護サービス等の一覧表
　　東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

	（自　　立）			（要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）		
介護を行う場所	ホームにおいて介護を必要とするすべての場所					
	一時金及び 月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	備考	介護保険給付、一時金及び 月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	備考
＊介護サービス						
○巡回						
・昼間9:00～17:00	―	―		1日2回	―	
・夜間17:00～9:00	1日3回	―		1日5回	―	
○食事介助				1日3回		
・食事介助	―	―		1日3回	―	
○排泄介助						
・トイレ誘導、声かけ	1日6回	―		30～60分毎	―	
・おむつ交換、パット交換	1日6回	―		1日6回	―	
・おむつ代	―	おむつ代実費		―	おむつ代実費	別紙オムツ代参照
○入浴等						
・一般浴	週3回 （見守りを含む）	週3回を超える分は1回に付き500円		週3回 （介助、見守りを含む）	週3回を超える分は1回に付き500円	
・機械浴		週3回を超える分は1回に付き1500円			週3回を超える分は1回に付き1500円	
・清拭	入浴出来ない時			入浴出来ない時		
○身辺介助						
・体位交換	―	―		2時間に1回	―	
・ベットからの移乗・移動介助	―	―		必要時（1日5～10回）	―	
・居室からの移動、誘導	―	―		必要時（1日5～10回）	―	
・衣類の着脱	―	―		必要時（1日3～5回）	―	
・身だしなみ介助	―	―		必要時（1日3～5回）	―	
・爪切り	週1回	―		週1回	―	
・口腔などの衛生	週1回	―		1日3～5回	―	食後・おやつ後等
・髭剃り	―	―		1日1回	―	
・洗髪	入浴時	―		入浴時	―	
○機能訓練						
・生活リハビリ	1日15分～60分	―	医師の指示により	1日15分～45分	―	医師の指示により
・機能リハビリ	1日15分～60分	―	ケアプランで実施	1日15分～45分	―	ケアプランで実施
・予防リハビリ	1日30分～60分	―		1日30分～60分	―	
○通院介助						
・協力医療機関	送迎無料	―		送迎無料	―	
・上記以外の医療機関	―	送迎有料	昭島市・福生市・立川市 の医療機関については 送迎代片道1500円 往復2500円 それ以外の地域は人件費 として職員添乗時は1人につき 1500円／時を加算	―	送迎有料	昭島市・福生市・立川市 の医療機関については 送迎代片道1500円 往復2500円 それ以外の地域は人件費 として職員添乗時は1人につき 1500円／時を加算
○緊急時対応						
・オンコール対応	24時間対応	―		24時間対応	―	
＊生活サービス						
○清掃						
・居室清掃	毎日	―		毎日	―	
・共用部分清掃	毎日	―		毎日	―	
○リネン交換						
・シーツ、布団カバー、枕カバ	週1回	―			―	
○洗濯						
・日常の洗濯	週3回定期回収	―		週3回定期回収	―	
・特別な洗濯	―	定期回収以外の洗濯については1ネットにつき500円 洗濯機貸し出し　200円		―	定期回収以外の洗濯については1ネットにつき500円 洗濯機貸し出し　200円	
○食事						
・配膳・下膳 （居室）	1日3食	自立者は200円／回		1日3食	―	
・配膳・下膳 （共用部分）	1日3食	―		1日3食	―	
・特別食 （嗜好別のメニュー	代替食提供	―		代替食提供	―	
・特別食 （治療食）	医師の指示の場合提供	食事算定額以上は自己負担		医師の指示の場合提供	食事算定額以上は自己負担	
・おやつ	1日1回	夕食の費用に含む		1日1回	―	
・嗜好に合わせたおやつ	未対応 （検討中）	―		未対応（検討中）	―	
○理美容						
○代行						
・買物代行 （通常の利用区域	週1回			週1回		
・買物代行 （上記以外の区域	―	1回1500円		―	1回1500円	
・役所手続き代行	―	1回1000円		―	1回1000円	
○金銭、預金管理	―	月額2000円			月額2000円	
＊健康管理サービス						
○定期健康診断	―	年2回		年2回	―	
○健康相談	週1回～	―		週1回～	―	
○生活指導・栄養指導	1日1回～	―		1日1回～	―	
○服薬支援	1日1回～	―		1日1回～	―	
○生活リズムの記録（排便・睡眠等）	毎日	―		毎日	―	
○医師の往診	週1回	―		週1回	―	
＊入退院時、入院中のサービス						
○移送サービス	―	交通費実費・タクシー相当		―	交通費実費・タクシー相当	
○入退院時の同行 （協力医療病院）	同行無料	―		同行無料	―	
○入退院時の同行 （上記以外	―	昭島市・福生市・立川市 の医療機関については 送迎代片道1500円 往復2500円 それ以外の地域は人件費 として職員添乗時は1人につき 1500円／時を加算		―	昭島市・福生市・立川市 の医療機関については 送迎代片道1500円 往復2500円 それ以外の地域は人件費 として職員添乗時は1人につき 1500円／時を加算	
○入院中の洗濯物交換・買物	―	1回500円		―	1回500円	
○入院中の見舞い訪問・情報交	―	1回1500円		―	1回1500円	
＊その他サービス						
クラブ活動	―	活動により異なる		―	活動により異なる	
各種行事	―	行事により異なる為、その都度説明　0円～		―	行事により異なる為、その都度説明　0円～	
外食会	―	食事代実費		―	食事代実費	

基準日：令和8年7月1日

施設名：ベルケア中神

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	**保全先：東日本銀行による債務保証**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	**初期償却率：　%**
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	

※　開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
※　不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。